

*Новикова М. Ю., Валиева Э. Э.*

## **ОСЛОЖНЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ГНИЛОСТНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ФЛЕГМОН ЛИЦА И ШЕИ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Матчин А. А.*

*Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург*

**Актуальность.** Одной из актуальных проблем челюстно-лицевой хирургии является лечение острых одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний лица и шеи. Это обусловлено значительным количеством больных с прогрессирующим течением заболевания и неподдающимся традиционным методам лечения, а также развитием тяжелых, порой смертельных осложнений.

**Цель:** улучшение результатов лечения больных с разлитыми флегмонами лица и шеи.

**Задачи:**

1 Проанализировать результаты лечения больных с одонтогенными гнойно-воспалительными флегмонами лица и шеи.

**Материал и методы.** Проанализированы непосредственные результаты лечения больных с одонтогенными разлитыми флегмонами лица и шеи по материалам клиники челюстно-лицевой хирургии ОрГМУ.

**Результаты и их обсуждение.** За период с 1978 по 2013 гг. в клинике челюстно-лицевой хирургии Оренбургского государственного медицинского университета пролечено 55817 больных, в том числе 36300 (65%) по поводу воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Из всех пролеченных за этот период больных умерло 132 человека, в том числе 68 от осложнений разлитых гнилостно-некротических флегмон лица и шеи.

Всем больным были выполнены экстренные операции вскрытия флегмон челюстно-лицевой области. При наличии симптомов дыхательной недостаточности предварительно накладывалась трахеостома. Показанием для наложения трахеостомы являлось наличие признаков нарастающей дыхательной недостаточности, вызванной нарушением проходимости верхних дыхательных путей. Симптомы дыхательной недостаточностью наблюдались у больных с флегмонами дна полости рта, корня языка, окологлоточного пространства и средостения. При вовлечении в процесс верхнего средостения проводилась кольярная медиастинотомия. После дренирования разлитых флегмон больные госпитализируются в отделение интенсивной терапии и реанимации. При лечении тяжелых форм используются доступные и относительно недорогие антибиотики с анаэробным спектром действия (цефалоспорины 2-го и 3-го поколения, метронидазол).

**Выводы:**

1 Разработанная в клинике тактика лечения больных с распространенными флегмонами лица и шеи в сочетании с предварительно наложенной трахеостомой, улучшает результаты лечения больных, снижает послеоперационную летальность.